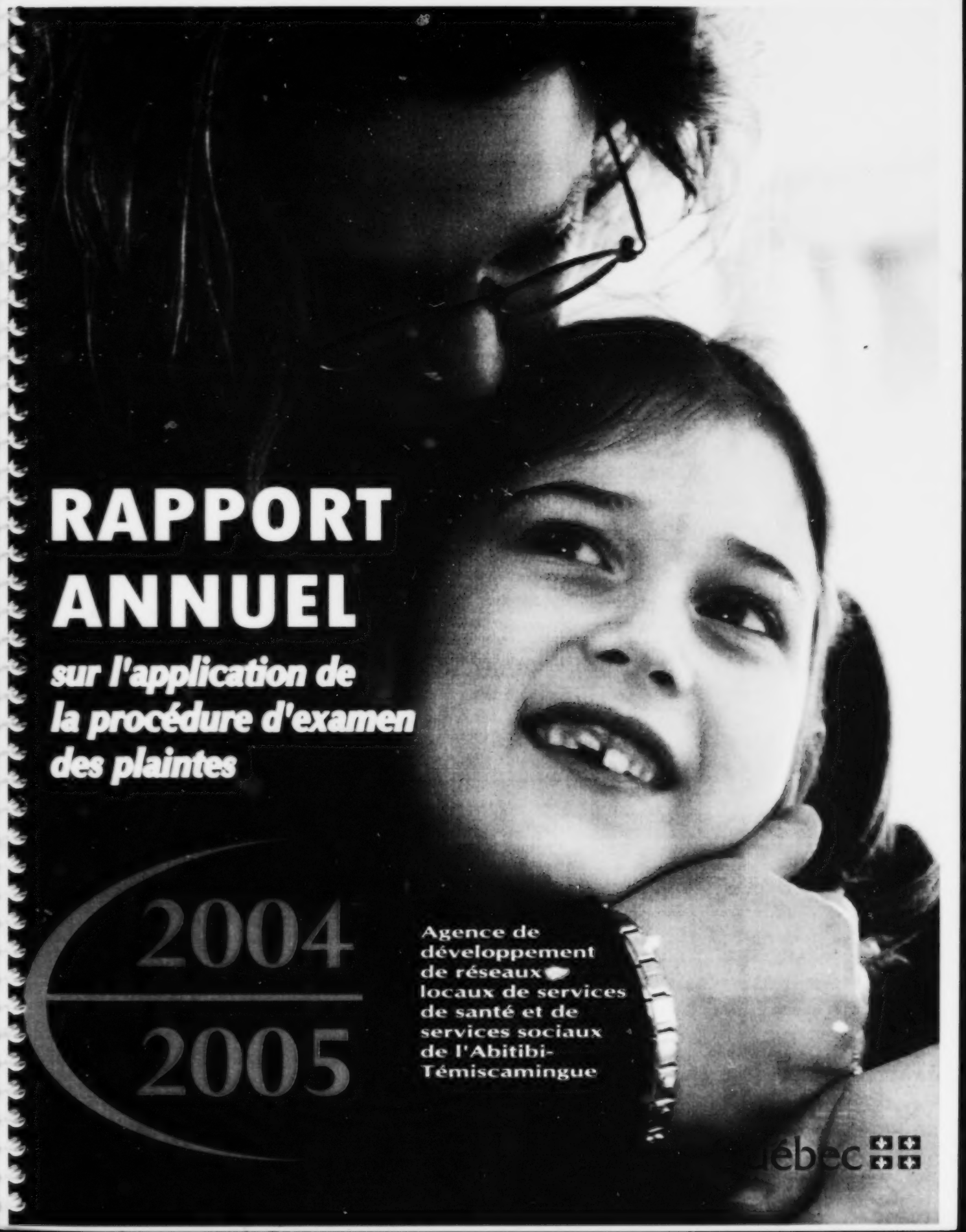

RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

2004
2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 28 septembre 2005

Ce document a été réalisé par :

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1 -819-797-1947

Denise Stewart, commissaire régionale à la qualité des services
Direction des communications et des relations avec la population

Danielle Landriault, adjointe à la commissaire régionale à la qualité des services
et commis senior à la Direction des communications et des relations avec la population

Manon Cliche, commis senior secrétaire pour la conception graphique
Direction des communications et des relations avec la population

ISBN : 2-89391-260-5

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2005

Note : Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

© Gouvernement du Québec

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE À LA QUALITÉ DES SERVICES v

INTRODUCTION 1

Plaintes, signalements et demandes d'assistance adressés à l'Agence 3
Les signalements dans les résidences privées 6
Plaintes reçues dans les établissements 7
Les objets de plaintes et les mesures correctives 8
Les objets de plaintes pour l'ensemble des établissements 8
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement 9
Les mesures correctives identifiées 11
Conclusion 13

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Objets de demandes d'assistance et d'information au 31 mars 2005 3
Tableau 2 Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence au 31 mars 2005 4
Tableau 3 Répartition des dossiers de plaintes selon les instances visées 4
Tableau 4 Catégorie d'objets de plaintes – Portrait global des dossiers conclus 5
Tableau 5 Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement 5
Tableau 6 Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 5
Tableau 7 Mesures correctives identifiées 5
Tableau 8 Catégorie d'objets de plaintes concernant les signalements 6
Tableau 9 Mesures correctives identifiées 6
Tableau 10 Demandes adressées à l'Agence 6
Tableau 11 Plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services 7
Tableau 12 Plaintes traitées par les médecins examinateurs 7
Tableau 13 Évolution du nombre de plaintes 8
Tableau 14 Objets de plaintes pour l'ensemble des établissements - Commissaire local à la qualité des services 8
Tableau 15 Objets de plaintes pour l'ensemble des établissements - Médecin examinateur ... 9
Tableau 16 Objets de plaintes selon leur niveau de traitement – Commissaire local à la qualité des services 9
Tableau 17 Objets de plaintes selon leur niveau de traitement – Médecin examinateur 10
Tableau 18 Mesures correctives identifiées – Commissaire local à la qualité des services 11
Tableau 19 Mesures correctives identifiées – Médecin examinateur 12
Tableau 20 Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 12

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AGENCE	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIAI	Comité des infirmières auxiliaires et infirmiers
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CJAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les plaintes et la qualité : inséparables!

Cette année à travers le Québec, divers événements ont provoqué une réflexion chez les intervenants qui oeuvrent à différents niveaux du Régime des plaintes. Le débat portait sur une nouvelle façon d'aborder le processus de traitement des plaintes. En fait, serait-il plus avantageux pour les usagers que soit dissocié du traitement des plaintes, le concept général de la qualité des services?

Les commissaires régionaux ont également réfléchi à cette question et estiment que le traitement des plaintes, s'il était séparé de la qualité, ne pourrait être garant du respect des droits des usagers et de l'amélioration de la qualité des services. C'est en association avec les mécanismes visant l'information, la satisfaction, le respect et la protection des droits des usagers, la prestation sécuritaire des services et la gestion des risques que le traitement des plaintes est logique et véritablement utile.

Le commissaire, lorsqu'il traite une plainte, doit toujours considérer dans ses démarches l'approche qualitative des services et des soins offerts.

Le commissaire, lorsqu'il traite une plainte, doit toujours considérer dans ses démarches l'approche qualitative des services et des soins offerts. Il ne peut se dissocier de la dimension de la qualité lorsqu'il procède à ses analyses, et principalement, quand il adresse des recommandations à l'établissement ou à l'organisme concerné. En fait, une plainte est un instrument de mesure de la satisfaction des usagers. C'est également un outil qui permet d'intervenir et de corriger les éléments de la gestion (planification, organisation, décision et évaluation) jugés problématiques et qui affectent directement la qualité des services.

Le fait d'ajouter le mot qualité au nom du Commissaire aux plaintes ne fait pas de cette personne la seule et unique ressource qui doit se préoccuper de la qualité des services au sein de son organisation. Cela lui permet toutefois, de garantir que l'examen de la plainte se fera toujours en lien avec une démarche d'appréciation de la qualité des services et que ses recommandations tiendront compte de l'amélioration continue de la qualité des services et seront arrimées avec un engagement de l'établissement ou de l'organisme chargé de les actualiser.

Le commissaire n'est pas l'unique porteur de la qualité puisque cette préoccupation est une responsabilité organisationnelle. Toutefois, même si chaque membre du personnel détient cette responsabilité, il demeure que l'organisation doit pouvoir compter sur une vigie continue. Il faut être en mesure d'identifier les améliorations nécessaires du système de santé et de services sociaux, de pouvoir intervenir, le plus souvent possible, en amont des problèmes et de les corriger avec célérité.

Un commissaire travaillant au sein d'un établissement ou d'une agence est à même de faire des constats réguliers et d'apprécier l'amélioration continue de la qualité des services au sein de son organisation. Il est également proactif puisque son « pouvoir d'intervention » peut également lui permettre d'intervenir dans toute situation qui affecte les services et les soins, et ce, sans que les usagers en aient été les initiateurs. Il peut alors être un acteur important du développement d'une culture de la qualité au sein de son organisation.

Denise Stewart

Denise Stewart
Commissaire régionale à la qualité des services

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

INTRODUCTION

En 2004-2005, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) innovait en lançant une campagne de sensibilisation sur le Régime des plaintes. D'ailleurs, la photo présentée sur la page couverture de ce document est, en fait, celle qui a servi pour réaliser le matériel publicitaire.

L'objectif de cette campagne de sensibilisation était de faire connaître les rôles des commissaires locaux à la qualité des services et d'inviter les citoyens à les contacter lorsqu'ils ont besoin d'assistance ou sont insatisfaits des services reçus. L'intention était d'affirmer que la rétroaction de la population est importante pour les décideurs en santé et qu'en plus, elle peut contribuer grandement à améliorer la qualité des services.

Cette campagne de sensibilisation offre un message positif. Il rappelle à la population que chacun d'entre nous utilise, à un moment ou à un autre de sa vie, des services de santé et des services sociaux et qu'en tout temps, nous devrions être soignés avec respect et compétence. Toutefois, il peut arriver que nous nous sentions insatisfaits. Si tel est le cas, le message véhiculé par les outils promotionnels invite à rejoindre les commissaires à la qualité des services.

Les outils ont été très bien accueillis de la part des journalistes et de la population. Il s'agit d'une courte vignette télévisée accompagnée d'un dépliant et d'une affiche. Le message à la télévision décrit le rôle des commissaires à la qualité des services. Le dépliant, pour sa part, développe le processus et la procédure de plainte.

Cette campagne publicitaire permet d'améliorer la visibilité des commissaires à la qualité des services et démontre leur souci et leur intérêt à entendre les préoccupations des citoyens et à agir pour régler les situations litigieuses et y apporter des correctifs.

Elle met également en évidence la contribution des commissaires locaux à l'amélioration continue de la prestation des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Plusieurs citoyens nous ont affirmé que le message télévisé démontrait l'ouverture des commissaires et des directions des établissements à recevoir les doléances des usagers et à entamer un dialogue. En fait, le message donne une « permission » de faire connaître les insatisfactions ou de porter plainte et diminue ainsi grandement la peur des représailles souvent associée au dépôt d'une plainte.

La stratégie d'amélioration continue des services

Toujours avec cette préoccupation de connaître le degré de satisfaction de la population envers le réseau de la santé et des services sociaux, la commissaire régionale à la qualité des services a également proposé un projet qui vise à mesurer la satisfaction des usagers pour l'année 2005-2006.

Nous considérons que c'est l'occasion idéale pour débuter ce type d'évaluation au moment où un nouveau modèle d'organisation de services vient de naître et où l'une des assises en est la responsabilité populationnelle.

La stratégie d'amélioration de la qualité des services se veut le point de départ qui servira à cibler les objectifs précis d'amélioration dans l'intégration et la continuité des services.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les visites d'appréciation dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Cette année encore, les visites d'appréciation se sont poursuivies.

Pour ce faire, cinq équipes ont été constituées pour la province; elles étaient composées d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux et d'un représentant du Conseil pour la protection des malades, auxquels se sont joints, dans chacune des régions, un représentant de l'Agence et un représentant de la Table de concertation des aînés.

Trois groupes étaient rencontrés par l'équipe de visite, soit :

- le comité des usagers accompagné de plusieurs résidents, de leurs familles ou d'un bénévole intéressé;
- des employés choisis au hasard et représentant les différentes catégories de personnel;
- les comités présents dans l'établissement : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Conseil des infirmières et infirmiers (CII), Comité des infirmières auxiliaires et infirmiers (CIAI) et Conseil multidisciplinaire (CM).

Une visite des lieux, des rencontres informelles avec les familles, les résidents et les bénévoles, ainsi que des observations sur l'organisation du travail ont été effectuées de manière à permettre à l'équipe de visite d'apprécier l'environnement humain et physique.

En Abitibi-Témiscamingue, l'installation Foyer de Val-d'Or a été visitée et a reçu une bonne évaluation. Voici des extraits du rapport final.

> *En somme, l'appréciation de l'équipe de visite est positive. Nous avons constaté que les services offerts sont de qualité, accessibles et rapidement rendus, que le personnel est dévoué et attentif. La direction est très engagée et a le souci d'assurer un milieu de soins organisé et performant. L'établissement s'est doté de plusieurs protocoles dans un but évident d'amélioration de la qualité des services. L'ensemble des personnes rencontrées a exprimé de la satisfaction à vivre dans ce milieu et ceux qui y travaillent le recommanderaient positivement à un ami ou un parent.*
>
> *L'approche milieu de vie est au tout début de son implantation et il reste beaucoup à faire pour que le milieu intègre véritablement cette approche. La direction soutient ouvertement cette démarche menée par le chargé de projet et le comité de pilotage et le personnel s'est dit enthousiaste au projet.*

Formation

Au cours de l'exercice financier, deux formations ont été organisées dans le but de soutenir les commissaires locaux à la qualité des services et les médecins examinateurs dans leur travail.

Formation sur la « Gestion des plaintes »

La séance de formation visait à doter les commissaires locaux à la qualité des services des habiletés pour :

- examiner les plaintes par conciliation, au moyen de l'entrevue (établir un bon rapport avec les personnes plaignantes), identifier leurs besoins, cerner l'objet de la plainte (le motif de leur insatisfaction);
- négocier une alliance de travail ou un plan d'action et traiter la plainte en restant maître de la situation, même en contexte difficile.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Formation sur le logiciel SIGPAQS

Les commissaires locaux des établissements ont suivi une formation du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

PLAINTES, SIGNALEMENTS ET DEMANDES D'ASSISTANCE ADRESSÉS À L'AGENCE

Les citoyens déposent des plaintes à l'Agence lorsqu'ils sont insatisfaits d'un service reçu de l'Agence elle-même, d'un organisme communautaire ou du service préhospitalier d'urgence. Par ailleurs, la population s'adresse également à l'Agence pour toute demande d'assistance et d'information quant aux services offerts sur son territoire.

Avant de traiter des plaintes acheminées à l'Agence, il sera d'abord question des demandes d'information et d'assistance reçues pour l'année 2004-2005. Ces demandes se divisent en deux grandes catégories :

- les demandes d'assistance qui consistent principalement en des activités de consultation, de liaison et d'intervention, dans le but de régler une insatisfaction sans qu'il y ait dépôt d'une plainte écrite ou verbale;
- les demandes d'information sur l'organisation ou l'accès aux services, pour lesquelles l'Agence transmet les données pertinentes nécessaires à la compréhension d'une situation.

TABLEAU 1
OBJETS DE DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'INFORMATION AU 31 MARS 2005

CATÉGORIE D'OBJETS	Nbre de demandes d'assistance	Nbre de demandes d'information	Total des demandes
Accessibilité et continuité	5	40	45
Accès à un médecin de famille	0	37	37
Soins et services dispensés	3	19	22
Aspect financier	3	31	34
Droits particuliers	3	8	11
Service préhospitalier d'urgence	2	2	4
Environnement et ressources matérielles	1	3	4
Politique de déplacement des usagers	1	21	22
Organismes communautaires	1	5	6
Relations interpersonnelles	0	3	3
Résidences privées – RTF	0	3	3
Autres objets (RAMQ, Régie du logement, statistiques, environnement, etc.)	0	20	20
Total	**19**	**192**	**211**

L'Agence a répondu à un total de 211 demandes d'assistance et d'information cette année. En 2003-2004, elle avait reçu 152 demandes et en 2002-2003, 122 demandes avaient été adressées à la commissaire à la qualité des services et à son adjointe. Les objets de demandes d'assistance et d'information sont donc en hausse constante. Il s'agit de 19 demandes d'assistance et de 192 demandes d'information. Notons que cette année, l'Agence a répondu à 192 demandes d'informations comparativement à 91 l'année dernière. La majorité concernait l'accès aux services, l'accès à un médecin de famille et l'aspect financier.

Globalement, les motifs les plus souvent invoqués sont les mêmes que l'an dernier, soit l'accessibilité et la continuité et le manque de médecins de famille. Au niveau de l'accessibilité, dix demandes d'information ont trait aux listes d'attente, huit à l'accès à un dermatologue et quatre demandes concernent les soins à domicile.

Pour ce qui est des autres objets de demandes d'information, entre autres demandes, cinq concernent la RAMQ, trois, la Régie du logement et trois, la santé publique et l'environnement.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

L'Agence a également reçu d'autres types de dossiers, tel que le courrier ministériel (3), les plaintes reçues en copie conforme (8) ainsi que des erreurs d'instance.

TABLEAU 2
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUES À L'AGENCE AU 31 MARS 2005

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2004	1
Plaintes reçues durant l'exercice	8
Plaintes conclues durant l'exercice	**9**
Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2005	0

L'Agence a reçu huit plaintes cette année à laquelle s'ajoute une plainte qui était en voie de traitement au 1er avril 2004. Les neuf plaintes ont été conclues durant l'exercice. Une plainte a également été acheminée en deuxième instance au Bureau du Protecteur des usagers.

Les tableaux et l'analyse qui suivent ont trait aux neuf dossiers de plaintes conclues en cours d'exercice.

TABLEAU 3
RÉPARTITION DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON LES INSTANCES VISÉES

PLAINTES REÇUES EN PREMIÈRE INSTANCE	
Instances visées	Nombre de plaintes
Organismes communautaires	3
Agence :	
-Pénurie de médecins	2
-Services ambulanciers	2
-Accès au service 9-1-1	1
-Comité d'orientation-admission	1
Total	**9**

Des neuf plaintes conclues durant l'exercice, trois visaient des organismes communautaires, deux ciblaient les services ambulanciers, deux autres la pénurie des effectifs médicaux et une avait trait au comité d'orientation-admission.

L'événement qui a engendré une plainte peut se décortiquer en plusieurs objets. À titre d'exemple, une plainte peut être motivée par des problèmes de communication avec le personnel ambulancier. Un deuxième objet de plainte peut également s'ajouter à cela, soit le délai d'attente qui ne semble pas raisonnable.

Les objets de plaintes se regroupent en catégories liées par un thème commun. La première catégorie concerne l'accessibilité et la continuité; elle a trait aux difficultés liées aux modalités et aux mécanismes d'accès. La deuxième catégorie porte sur les soins et services dispensés et réfère à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; elle se rapporte également à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services. Les plaintes peuvent également avoir comme objet les relations interpersonnelles; il s'agit du « savoir-être » d'un intervenant qui se manifeste au cours d'une relation d'aide, d'assistance ou de soutien à l'endroit de l'usager. L'environnement et les ressources matérielles peuvent être en cause dans les faits allégués. Cela réfère à l'environnement matériel, physique ou humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Quelquefois, la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi déclenche une insatisfaction et c'est alors la catégorie de l'aspect financier qui est visée. Enfin, certaines plaintes sont déposées lorsque les personnes qui ont consulté considèrent qu'elles n'ont pas été respectées dans leurs droits.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 4
CATÉGORIE D'OBJETS DE PLAINTES – PORTRAIT GLOBAL DES DOSSIERS CONCLUS

CATÉGORIE D'OBJETS	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité	6	46
Relations interpersonnelles	4	31
Soins et services	2	15
Aspect financier	1	8
Total	**13**	**100**

Les neuf dossiers de plaintes conclues durant l'exercice étaient reliés à treize objets de plaintes dont 46 % concernaient l'accessibilité aux services.

TABLEAU 5
RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

CATÉGORIE D'OBJETS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ / INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		
				SANS MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES	MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES	NBRE
Accessibilité et continuité				4	2	6
Relations interpersonnelles					4	4
Soins et services				1	1	2
Aspect financier		1				1
Total		**1**		**5**	**7**	**13**
				12 = 92 %		

Le traitement des objets de plaintes a été complété dans 92 % des cas. Un dossier n'a pas été complété, ayant été abandonné par le plaignant.

TABLEAU 6
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUES

DÉLAI								TOTAL		
8 À 30 JOURS		31 À 45 JOURS		46 À 60 JOURS		61 JOURS ET PLUS		NOMBRE DE PLAINTES	%	DOSSIER TRANSFÉRÉ
5	56 %	2	22 %	1	11 %	1	11 %	9	100 %	1

Ce tableau indique que le délai prescrit par la loi a été respecté dans 78 % des cas. Toutefois, mentionnons que dans tous les cas où le délai a été allongé, ce fut à la demande expresse de la personne plaignante. La plupart du temps, la complexité de la plainte faisait en sorte que les démarches étaient multiples, ce qui demandait un délai plus long pour conclure adéquatement l'examen.

TABLEAU 7
MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

CATÉGORIE D'OBJETS / MESURES CORRECTIVES	ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	RELATIONS INTER-PERSONNELLES	ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	ASPECT FINANCIER	TOTAL
Obtention des services	2					2
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				1		1
Respect des droits de l'usager		1				1
Formation des intervenants		1				1
Information et sensibilisation des intervenants		2				2
TOTAL	**2**	**4**	**0**	**1**	**0**	**7**

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les mesures correctives recommandées sont en cohérence avec les principaux objets de plaintes. Elles ont trait à l'amélioration de l'accessibilité et la continuité, des soins et des services, des relations interpersonnelles, ou de l'environnement et ressources matérielles.

LES SIGNALEMENTS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES

En décembre 2003, l'Agence s'est dotée d'un Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées. Pour la durée de l'exercice financier, l'Agence a reçu onze (11) signalements correspondant à seize objets de plaintes.

TABLEAU 8
CATÉGORIE D'OBJETS DE PLAINTES CONCERNANT LES SIGNALEMENTS

CATÉGORIE D'OBJETS	NOMBRE	%
Environnement et ressources matérielles	10	63
Relations interpersonnelles	4	25
Soins et services	2	12
Total	**16**	**100**

Cette année, dans les résidences privées, les objets de plaintes concernaient majoritairement l'environnement et les ressources matérielles.

En fait, plusieurs signalements avaient trait à l'organisation physique des lieux, l'absence des rampes dans les escaliers, la qualité de la nourriture, etc.

TABLEAU 9
MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

CATÉGORIE D'OBJETS / MESURES CORECTIVES	ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	RELATIONS INTERPERSONNELLES	SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	TOTAL
Amélioration des communications	3			3
Amélioration des conditions de vie		3		3
Amélioration des mesures de sécurité et de protection		2		2
Adaptation des services			2	2
Respect des droits de l'usager	1			1
Ajustements techniques et matériels		1		1
TOTAL	**4**	**6**	**2**	**12**

Pour ces onze signalements, douze mesures correctives ont été recommandées. Nous avons accordé un suivi rigoureux et chacune des mesures correctives recommandées ont été mises en place par les propriétaires des résidences visées par le signalement.

TABLEAU 10
DEMANDES ADRESSÉES À L'AGENCE

DEMANDES	NOMBRE
Plaintes	9
Assistance	14
Information	155
Autres (erreur d'instance, copie conforme, etc.)	18
Pénurie effectifs médicaux	37
Demandes d'intervention résidences privées	11
Nombre total d'interventions	**244**

Dans l'ensemble, la commissaire régionale à la qualité des services et son adjointe sont intervenues dans 244 dossiers et demandes adressés à l'Agence. Il s'agit de neuf plaintes, quatorze demandes d'assistance, 155 demandes d'information, dix-huit erreurs d'instances (plaintes qui auraient dû être adressées à l'établissement), onze demandes d'intervention dans les résidences privées et 37 demandes de personnes à la recherche d'un médecin de famille.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

PLAINTES REÇUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Cette partie présente un portrait détaillé des plaintes adressées par les usagers dans tous les établissements. Le bilan des plaintes est présenté par mission d'établissement. Par ailleurs, dans chacune de ces sections seront examinés de façon précise, le nombre de plaintes, l'objet de ces dernières, le traitement ainsi que les mesures correctives identifiées.

Voici un court résumé sur le processus autour duquel s'articule le Régime des plaintes. Les plaintes déposées par les usagers peuvent susciter plusieurs niveaux d'analyse et de traitement. Une plainte à l'endroit d'un établissement sera traitée en première instance par le commissaire local à la qualité des services. Si l'usager est insatisfait des conclusions, il acheminera sa plainte en deuxième recours au Protecteur des usagers. Si la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le traitement sera effectué par le médecin examinateur. Lorsque l'usager est insatisfait des conclusions rendues, il peut demander au comité de révision de revoir l'examen de la plainte.

La plupart des plaintes sont d'abord traitées en établissement. Par son pouvoir de recommandation, le commissaire local à la qualité des services vise essentiellement le redressement d'une situation administrative ou professionnelle qui affecte l'usager. C'est une occasion privilégiée et particulièrement stimulante pour qui veut améliorer la qualité des services. Ce premier tableau présente le bilan des plaintes traitées en établissement. Nous avons distingué les plaintes adressées aux commissaires à la qualité des services de celles déposées aux médecins examinateurs.

TABLEAU 11
PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissement 2004-2005
Commissaire local à la qualité des services

MISSION D'ÉTABLISSEMENT	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2004	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2005	DOSSIERS TRANSMIS AU 2E PALIER : PROTECTEUR DES USAGERS
CH	19	136	155	133	22	8
CLSC	1	22	23	21	2	5
CHSLD	2	11	13	12	1	0
CR	1	1	2	2	0	0
CENTRE JEUNESSE	3	27	30	22	8	4
Total	**26**	**197**	**223**	**190**	**33**	**17**

Durant l'exercice 2004-2005, les dix établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ont reçu 197 plaintes. Puisque 26 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2004, le nombre total de dossiers de plaintes examinées par les commissaires locaux est de 223. Ces derniers ont acheminé leurs conclusions pour 190 plaintes. Subséquemment, 33 plaintes étaient en voie de traitement au 31 mars 2005. De plus, dix-sept dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur des usagers.

TABLEAU 12
PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissement 2004-2005
Médecin examinateur

MISSION D'ÉTABLISSEMENT	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2004	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2005	DOSSIERS TRANSMIS AU 2E PALIER : COMITÉ DE RÉVISION
CH	29	68	97	58	39	13
CLSC	0	1	1	0	1	0
Total	**29**	**69**	**98**	**58**	**40**	**13**

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Pour ces établissements, les médecins examinateurs ont reçu 69 plaintes. Ce nombre est similaire à l'an dernier, puisqu'il totalisait 70 plaintes.

Au 1er avril 2004, 29 dossiers de plaintes étaient en voie de traitement. En conséquence, le nombre de dossiers totalisait 98 pour l'exercice financier 2004-2005. Les médecins examinateurs ont remis leurs conclusions pour 58 plaintes et treize de ces dossiers ont été transmis à un comité de révision. Il en subsistait 40 en voie de traitement au 31 mars 2005.

Si on additionne les plaintes adressées aux commissaires locaux à la qualité des services et aux médecins examinateurs, le total indique que 266 plaintes ont été déposées aux établissements du territoire pour l'exercice financier 2004-2005. Le tableau suivant présente l'évolution du nombre total de plaintes pour les établissements de la région depuis 1999.

TABLEAU 13
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES

ANNÉE FINANCIÈRE	NOMBRE DE PLAINTES
1999 - 2000	146
2000 - 2001	218
2001 - 2002	190
2002 - 2003	251
2003 - 2004	330
2004 – 2005	266

On note que depuis 2001-2002, les plaintes déposées aux établissements étaient en hausse constante. Cette année, il y a une baisse considérable. Y'a-t-il plus d'insatisfactions qui sont traitées avant de devenir une plainte? C'est une hypothèse à vérifier pour le rapport de l'an prochain.

Les objets de plaintes et les mesures correctives

Les objets de plaintes se regroupent en catégories liées par un thème commun. Ces catégories ont été présentées au premier chapitre. Aussi, tel qu'expliqué précédemment, une seule plainte peut se décortiquer en un, deux ou plusieurs objets de plaintes.

Le tableau suivant illustre, pour l'ensemble des établissements, les différents objets de plaintes regroupés par thèmes, lesquels sont présentés par catégorie. Les objets de plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services sont présentés en premier lieu, suivis de ceux adressés aux médecins examinateurs.

Les objets de plaintes pour l'ensemble des établissements

TABLEAU 14
OBJETS DE PLAINTES POUR L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS - COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

CATÉGORIE D'OBJETS	TOTAL POUR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS	
	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	69	25
Soins et services dispensés	77	28
Relations interpersonnelles	65	24
Organisation du milieu et ressources matérielles	33	12
Aspect financier	11	4
Droits particuliers	13	5
Autres objets de demandes	5	2
Total	273	100

Les objets de plaintes ayant trait aux soins et services ont été ceux le plus souvent rapportés pour l'ensemble des établissements. Cette catégorie représente 28 % du nombre total d'objets de plaintes. La catégorie accessibilité et continuité arrive au second rang avec une proportion de 25 %. En troisième lieu, on retrouve les relations interpersonnelles avec 24 %.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 15
OBJETS DE PLAINTES POUR L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS - MÉDECIN EXAMINATEUR

CATÉGORIE D'OBJETS	TOTAL POUR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS	
	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	7	10
Soins et services dispensés	48	69
Relations interpersonnelles	11	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	2	3
Autres objets de demandes	1	2
Total	69	100

Parmi les plaintes analysées par les médecins examinateurs, 69 % étaient liées aux soins et services reçus des médecins, pharmaciens et dentistes. Les données se comparent au taux de l'an dernier.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Les plaintes conclues par les commissaires locaux à la qualité des services ont connu des suites dans une proportion de 90 %. Les suites données aux plaintes sont de la plus haute importance. En effet, c'est cette partie du traitement qui permet d'améliorer la qualité des services puisque les recommandations visent à mettre en place des mesures qui font en sorte que la situation qui a conduit au dépôt d'une plainte ne se reproduise pas.

TABLEAU 16
OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT - COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

CATÉGORIE D'OBJETS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ / INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		
				SANS MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES	MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES	TOTAL
Accessibilité	6	4	0	24	35	69
Soins et services dispensés	3	2	0	24	48	77
Relations interpersonnelles	1	4	0	11	49	65
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	4	0	9	20	33
Aspect financier	0	2	0	4	5	11
Droits particuliers	0	0	0	4	9	13
Autres objets de demandes	2	0	0	3	0	5
Total	12	16	0	79	166	273
				90 %		

Ce tableau illustre le niveau de traitement accordé aux objets de plaintes. De l'ensemble, douze objets de plaintes ont été rejetés après une évaluation sommaire, seize ont été abandonnés. Des 273 objets de plaintes, 245 ont eu un traitement complété et dans 166 cas, des mesures correctives ont été identifiées.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 17
OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT – MÉDECIN EXAMINATEUR

Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Total
Accessibilité	0	3	0	1	3	7
Soins et services dispensés	2	6	5	24	11	48
Relations interpersonnelles	1	0	0	8	2	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	1	1	2
Autres objets de demandes	0	0	1	0	0	1
Total	3	9	6	34	17	69
				74 %		

Le tableau indique que le nombre de plaintes adressées par des citoyens insatisfaits d'un service reçu par un médecin, un pharmacien ou un dentiste est de 69 et cela correspond au nombre d'objets de plaintes. Sur l'ensemble des objets de plaintes, trois ont été rejetés après le premier examen, neuf furent abandonnés au cours de l'examen et six ont été interrompus. 74 % des plaintes ont reçu un traitement complété et dans 17 cas, des mesures correctives ont été identifiées.

À l'aide des tableaux précédents, le constat a été fait sur le traitement complété c'est-à-dire que le processus a été mené à terme. Pour conclure le traitement, une panoplie de mesures ont été recommandées par les commissaires locaux à la qualité des services et par les médecins examinateurs. Le tableau suivant rend compte de ces mesures correctives.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les mesures correctives identifiées

TABLEAU 18
MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES - COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Catégorie d'objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
Adaptation des services	2	2		1				5
Adaptation du milieu de vie				2				2
Adoption / élaboration :								
› PI / PSI		3						3
› Politique et règlement					1			1
› Protocole clinique ou administratif			1					1
Ajustement administratif	7	1	1			1		10
Ajustement des activités professionnelles	1	14	1	2		3		21
Ajustement financier	1				3			4
Ajustement technique et matériel	9	1		10				20
Amélioration de la continuité	1	1						2
Amélioration des communications	3	3	9			2		17
Amélioration des mesures de sécurité / protection		1	1	4				6
Changement d'intervenant		1	3					4
Encadrement des intervenants	2	6	18		1			27
Évaluation des besoins		2		1				3
Formation des intervenants	6	2	3					11
Information et sensibilisation des intervenants	3	6	6					15
Mesure disciplinaire			2					2
Obtention des services		2						2
Promotion du régime et respect des droits								
› Production de documents		1	1					2
Respect des droits de l'usager		1	1			3		5
Révision								
› Politique et règlement			1					1
› Protocole clinique ou administratif			1					1
Autre		1						1
TOTAL	35	48	49	20	5	9	0	166
%	21	29	30	12	3	5	-	100

Ce tableau illustre une diversité de mesures correctives identifiées. Parmi les mesures les plus courantes, on recense un meilleur encadrement des intervenants, l'ajustement des activités professionnelles, l'ajustement technique et matériel et l'amélioration des communications. Ces mesures correspondent aux objets de plaintes invoqués qui sont les soins et services dispensés, l'accessibilité et la continuité ainsi que l'amélioration des relations interpersonnelles.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 19
MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES - MÉDECIN EXAMINATEUR

Mesures correctives / Catégorie d'objets	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
Adoption / élaboration								
› Procédure – autre		1						1
› Protocole clinique ou administratif		1						1
Ajustement des activités professionnelles			1					1
Amélioration de la continuité	1	1						2
Amélioration des communications	1	1	1					3
Formation des intervenants		1						1
Information et sensibilisation des intervenants	1	4						5
Respect des droits de l'usager		1				1		2
Respect du choix		1						1
TOTAL	3	11	2			1		17
%	17	65	12			6		100

Les mesures correctives identifiées par les médecins examinateurs sont diverses et visent l'amélioration de la catégorie d'objet de plaintes la plus invoquée par les plaignants, soit celle des « soins et services dispensés ».

TABLEAU 20
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUES

Commissaire local à la qualité	Délai									Total
	1 jour	2 à 7 jours	8 à 30 jours	31 à 45 jours	Sous-total	%	46 à 60 jours	61 à 90 jours	91 et +	Nb
Mission CH	5	9	36	32	82	62 %	20	13	18	133
Mission CLSC	2	1	5	7	15	71 %	4	1	1	21
Mission CHSLD	0	1	5	3	9	75 %	1	2	0	12
Mission CR	0	0	0	2	2	100 %	0	0	0	2
Mission CPEJ	0	2	2	3	7	32 %	7	6	2	22
TOTAL	7	13	48	47	115	61 %	32	22	21	190
Médecin examinateur	**1 jour**	**2 à 7 jours**	**8 à 30 jours**	**31 à 45 jours**	**Sous-total**	**%**	**46 à 60 jours**	**61 à 90 jours**	**91 et +**	**Nb**
Mission CH	1	5	7	10	23	40 %	5	13	17	58
TOTAL	1	5	7	10	23	40 %	5	13	17	58
GRAND TOTAL	8	18	55	57	138	56 %	37	35	38	248

Ce tableau indique que le délai prescrit a été respecté dans 61 % des cas, en ce qui concerne les plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services.

Les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs ont été traitées dans un délai de 45 jours dans une proportion de 40 %.

Tout comme les plaintes déposées à l'Agence, le délai de traitement peut avoir été prolongé à la demande expresse de la personne plaignante.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CONCLUSION

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles génèrent sont une occasion unique pour les établissements et l'Agence d'améliorer les services. Les établissements réalisent également d'autres activités qui visent à améliorer les services. Elles sont présentées ici pour chacun des établissements.

CSSS Les Eskers de l'Abitibi

Projets visant l'amélioration de la qualité des services ou de la satisfaction des usagers :

Direction des soins infirmiers :

- Mise à jour et clarification de la politique et procédure sur les décès néonataux et mort-nés. Information et sensibilisation des intervenants de l'urgence et de l'unité mère-enfant.
- Lors des transferts d'usagers vers des hôpitaux montréalais : la feuille d'information sur les transferts est remise au patient et à ses proches plus rapidement après l'annonce du besoin de transfert.

Direction des services professionnels et hospitaliers **:** Centrale téléphonique :

- Suite à plusieurs appels d'insatisfactions concernant le délai d'accès à notre centrale téléphonique et au service de rendez-vous, une rencontre a été organisée entre divers intervenants pour contrer cette situation rapidement. Un poste a été ajouté à raison de douze heures par semaine. Cette amélioration a fait cesser toutes les insatisfactions liées à ce service.
- Service de rendez-vous : sensibilisation et clarification concernant le fonctionnement de l'orthopédie et l'importance de transmettre des renseignements complets aux usagers.

Orthèse Prothèse :

- Mise en place d'une politique de satisfaction et de garantie écrite des appareillages livrés, remise à chaque usager dès leur première visite.

Orthopédie :

- Entrée au système informatique des demandes de consultations en attente de triage.
- Modification du fonctionnement pour le suivi des patients. Formulaire de suivi avec copie carbone, rempli par le médecin. L'usager n'aura pas à rappeler la centrale de rendez-vous. L'organisation lui téléphonera. (Projet en cours de réalisation)
- Loi 90 à l'étude par le directeur des services professionnels et hospitaliers, afin d'évaluer le partage de certaines tâches qui pourrait libérer les orthopédistes et leur permettre de diminuer la liste d'attente.
- Évaluation et amélioration du système de triage en discussion.

Direction générale :

- Mise à jour de la politique et procédure sur le traitement des plaintes.
- Création d'un dépliant d'information sur les satisfactions et insatisfactions des usagers et le fonctionnement des plaintes.
- Amélioration du guide d'accueil de l'usager et du questionnaire de satisfaction par l'ajout de questions sur le professionnalisme et la courtoisie du personnel. (Projet en cours de réalisation)
- Participation active au comité des usagers.
- Création du Comité de gestion des risques et de la qualité.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CSSS de Rouyn-Noranda

Projets visant l'amélioration de la qualité des services ou de la satisfaction des usagers :

Soins et services de première ligne :

- Instauration d'un système de l'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle avec un bilan effectué aux quatre mois, remis au comité de gestion et rediffusé à l'ensemble du personnel. Le dépliant est aussi remis de façon systématique à la clientèle à domicile.

Soins et services de courte durée :

- En collaboration avec l'Association des sourds et des malentendants de l'Abitibi-Témiscamingue et le service d'audiologie de l'établissement, une journée de sensibilisation sur les communications avec les personnes sourdes et malentendantes qui se présentent dans l'établissement s'est déroulée le 25 mai 2004. Un kiosque a été monté à l'entrée principale de l'établissement. L'audiologiste a prononcé une conférence intitulée « favoriser l'accessibilité aux sourds et malentendants ». Des affiches indiquant les stratégies de communication à privilégier ont été installées à l'accueil de nombreux services. L'objectif de cette journée était de s'assurer que cette clientèle reçoive la même qualité de services offerts à tous les usagers et comprennent la nature des soins et des services qui leur sont offerts pour, entre autres, être en mesure de donner un consentement libre et éclairé.
- Pour la majorité des plaintes visant des employés, des rencontres avec les personnes concernées ont été tenues afin de leur présenter la problématique dans le cadre d'une démarche de qualité, s'assurer qu'un correctif sera apporté, tout en maintenant leur motivation. De plus, pour assurer une meilleure compréhension des événements aux usagers, le médecin examinateur participait à l'occasion à ces rencontres de plaintes afin d'apporter un éclairage sur certains aspects médicaux plus compliqués de leur dossier. Ces deux démarches sont considérées comme gagnantes.
- En juin 2004 : instauration d'un nouveau système de fonctionnement pour les usagers des services de laboratoire. Dorénavant, les usagers se présentent directement à l'accueil du laboratoire pour obtenir un rendez-vous. S'il n'y a pas de condition préalable à remplir et que le niveau d'achalandage le permet, le prélèvement est effectué le jour même.
- En juin 2004 : réaménagement complet de la cafétéria, la rendant beaucoup plus agréable tant pour le personnel que pour les usagers.
- En septembre 2004 : regroupement des accueils, afin de réduire le nombre de guichets où les usagers doivent se présenter pour obtenir un rendez-vous, sauf pour le laboratoire et l'imagerie médicale, ces services nécessitant des connaissances plus particulières.
- Le 26 janvier 2005, sur invitation du comité de l'humour du service de courte durée, visite de l'humoriste Louis José Houde dans l'établissement. Il en a profité pour échanger avec des usagers à l'urgence et en hémodialyse.
- Participation de la commissaire locale à la qualité des services à la table régionale d'amélioration continue de la qualité à partir du 11 février 2005.

Soins et services en gérontologie :

- Ajout d'un préposé sur une unité pour la surveillance de nuit.
- Formation sur les déficits cognitifs destinée à tous les membres du personnel afin de leur donner plus de connaissances sur le savoir être, savoir-faire et établir de meilleures communications avec la clientèle.

Nouvelle problématique : Temps de réponse au téléphone :

- Le système et les lignes téléphoniques ont été revus et des correctifs ont été apportés. De la formation additionnelle sur l'utilisation des téléphones a été offerte aux préposées.

Activités de promotion et de formation :

- Affichage de posters dans les trois secteurs précisant le nom et les coordonnées de la commissaire locale à la qualité des services.
- Publication, via l'info/CA distribué dans l'établissement, du nom de la commissaire locale agissant depuis le 9 septembre 2004.
- Préparation d'un document de formation sur le traitement des plaintes par la commissaire locale à la qualité des services.
- Formation par la commissaire locale des deux commissaires adjoints le 16 décembre 2004. Une formation a été donnée aux gestionnaires du CSSS de Rouyn-Noranda du 5 au 27 avril 2004. Ils sont chargés de la retransmettre aux membres du personnel.
- Distribution de pamphlets d'information sur le processus d'examen des plaintes par l'agent de communication à des endroits stratégiques des trois secteurs d'activités de l'établissement.

CSSS de la Vallée-de-l'Or

Projets visant l'amélioration de la qualité des services ou de la satisfaction des usagers :

- Organisation d'une formation pour les employés au mois de novembre 2004 « Moi ! J'ai l'attitude client ».
- Projet en cours afin d'organiser un plan de communication concernant les services qu'une urgence doit offrir à la population. Ce projet a été réfléchi suite à plusieurs insatisfactions provenant des patients codifiés au triage semi-urgent, soit les personnes qui subissent un très long délai d'attente.
- Réflexion sur une problématique concernant les enfants de 14 ans et plus qui se présentent à l'urgence ou qui sont hospitalisés et dont les parents se plaignent de ne pas être informés des soins, spécialement lorsqu'il y a évaluation psychiatrique.
- Préparation d'un guide d'hospitalisation pour les usagers qui doivent faire un séjour dans nos lits afin de les informer des services disponibles.

Activités de promotion et de formation :

- Rencontre de la commissaire locale à la qualité des services avec les directions et les chefs de service afin de présenter la procédure de plaintes. Participation de la commissaire aux réunions des chefs de service avec leurs employés, afin d'expliquer son fonctionnement. Les employés apprécient ces informations.
- Formation pour les commissaires à la qualité des services sur la gestion des plaintes, par monsieur Serge Thériault, en juin 2004.
- Formation sur la gestion des risques, en octobre 2004.
- Colloque en gestion de la présence au travail. Pour une vision globale des risques et la prestation sécuritaire des soins et services, en février 2005.
- Dans les prochains mois, un dépliant expliquant la procédure de plaintes et les coordonnées de la commissaire locale à la qualité des services sera mis en circulation dans tous les pavillons.
- La formation « Moi ! J'ai l'attitude client » sera offerte aux employés à tous les ans afin de former l'ensemble du personnel.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CSSS des Aurores-Boréales

Projets visant l'amélioration de la qualité des services ou de la satisfaction des usagers :

- Élaboration d'un code d'éthique réseau et diffusion dans les services.
- Élaboration d'un outil d'évaluation de la qualité des services et distribution dans tout le réseau. Il est accessible à tous et bien identifié. Des crayons de plomb sont disponibles à plusieurs endroits pour que les usagers puissent le compléter facilement. L'implantation vient de se terminer et les résultats ne sont pas encore mesurables.
- Suite à des plaintes et des commentaires des usagers en ce qui a trait à l'accueil des usagers dans différents services, l'établissement s'est fixé comme objectif 2005-2006, l'amélioration de la qualité de l'accueil réservé à nos usagers. À cet effet, de la formation et de l'information seront offertes auprès du personnel visé. Déjà, une démarche est amorcée auprès du personnel du service d'accueil et de la centrale de rendez-vous.

Nouvelle problématique : temps d'attente à l'urgence, venant du fait du manque de médecins de famille :

- L'évaluation initiale de l'usager selon l'échelle canadienne de triage manquait de rigueur et les usagers ne sont pas toujours réévalués tel que prévu. De la formation et de l'information ont été données au personnel et des outils ont été développés afin d'assurer aux usagers un suivi régulier malgré les débordements. Le chef de service, assisté par les coordonnatrices, supporte le personnel en place.

Activités de promotion et de formation :

- La commissaire locale à la qualité des services a aidé et assisté le comité des usagers à refaire le règlement du comité et elle a présenté le résultat final aux membres. De l'information a été diffusée sur le processus de plainte et sur les droits des usagers. Les différents sites du réseau ont reçu de l'information sous forme d'une pochette, dont le contenu était le Règlement interne du processus de plainte, le dépliant du Protecteur des usagers, le dépliant du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, les numéros de téléphone et les formulaires de plaintes.
- Des affiches avec le numéro de téléphone de la commissaire locale à la qualité des services ainsi que du comité des usagers ont été installées.
- La table régionale des commissaires à la qualité des services est une très belle occasion de rencontre et d'échanges avec les autres commissaires, sur des faits vécus. Ces rencontres permettent parfois de trouver des solutions à nos plaintes de même que des pistes d'amélioration de la qualité. Le support offert par la commissaire régionale et son adjointe est apprécié.
- Implantation du logiciel SIGPAQS. Cet outil permet d'organiser plus efficacement le travail.

CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa

- Communications dans le journal local et dans le journal interne (Contact) pour informer la population sur la procédure des plaintes.
- Sondages de satisfaction auprès de la clientèle en soins de longue durée et en santé mentale.
- L'équipe de chacun de ces secteurs a élaboré un plan d'action pour donner suite aux recommandations de la clientèle.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Clair Foyer inc.

- Rencontre d'associations de parents afin d'avoir une rétroaction sur la qualité des services.
- Contact étroit avec le délégué du Protecteur des usagers pour une situation requérant une intervention de cette instance sans qu'il y ait plainte (organisation de la visite, rencontre, etc.)
- Intervention écrite auprès de trois représentants ayant manifesté des insatisfactions à l'intention des services de Clair Foyer inc. (rencontre préalable avec ces représentants, vérifications avec certains éléments, rencontre avec la directrice concernée).
- L'ensemble des éléments recueillis par la commissaire locale à la qualité des services furent considérés. La thématique du colloque régional du CRDI ainsi que le plan de formation à l'intention des intervenants furent teintés par des informations portées à sa connaissance.

En résumé

La diversité de ces mesures et de ces actions mises de l'avant démontre bien l'engagement des établissements à améliorer la qualité des services. L'Agence a l'intention de continuer à apporter son soutien aux initiatives des établissements; d'ailleurs, pour l'année à venir, elle initiera son projet qui vise à mesurer la satisfaction des usagers de l'Abitibi-Témiscamingue.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Abitibi-
Témiscamingue